



TITLE:

表紙ほか

AUTHOR(S):

CITATION:

表紙ほか. 日本外科宝函 1999, 68(1)

ISSUE DATE:

1999-03-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/202543>

RIGHT:

ARCHIV

Für

Japanische Chirurgie

Bd 68 Index

日 本 外 科 宝 函

第 68 卷 総 目 次

CHIRURGISCHE UNIVERSITAETSKLINIK
KYOTO JAPAN

Arch Jpn Chir

京都大学医学部外科整形外科学教室内

日 外 宝

日本外科宝函編集室

CONTENTS OF VOLUME 68

Topics

Minimally Invasive Cardiac SurgeryKAZUNOBU NISHIMURA (1)

Oral Chemotherapeutic Agenrs: The Roles in Cancer Chemotherapy.....HIROMI WADA (57)

Surgery and Surgeons in FutureMASAYUKI IMAMURA (83)

Original Articles

The C Tube in Biliary Surgery

—Its Development and Clinical Application—MASAKI FUJIMURA, et al (85)

3D-MRcoronaryangiography without Breath Hold Used for 24 Neurosurgical CasesMICHIO AOKI, et al (123)

The Long Term Perfusion System on Amylase Release From Dispersed Acinar Cells

—Comparative Study with Direct Incubation Technique and Residual Stimulation

.....ISAMU KAGAWA, et al (126)

Laparoscopic Radical Nephrectomy for Renal Cell Carcinomas; Report on Two Initial Cases

.....KAZUAKI NISHIMURA, et al (137)

Clinical Studies

Changes in Volumetric Bone Mineral Density After Gastrectomy as Assessed by Dual Energy

X-ray AbsorptiometryKIYOTAKA YABUKI, et al (3)

Evaluation by Microdensitometry and Dual Energy X-ray Absorptiometry of Changes

in Bone Metabolism after Gastrectomy.....KIYOTAKA YABUKI, et al (59)

Case Report

A Case of Fibrous Histiocytoma of the LiverTEKEO MAEKAWA, et al (14)

A Case of Traumatic Retroperitoneal Hematoma with Duodenal OcclusionCHIHIRO KAWASAKI (144)

第 68 卷 総 目 次

話 題

| | |
|-----------------------------------|--------------|
| 心臓外科における低侵襲手術 | 西村 和修 (1) |
| 経口抗癌剤・見直されつつある癌化学療法におけるその意義 | 和田 洋巳 (57) |
| これからの外科学と外科医 | 今村 正之 (83) |

原 著

| | |
|---|------------------|
| C チューブ開発の経緯とその臨床応用について | 藤村 昌樹, 他 (85) |
| MRA (核磁気共鳴画像診断による血管撮像) を用いた冠動脈撮影 (MRCA) | |
| —Non breath-hold などの工夫, 心筋消去— | 青木 道夫, 他 (123) |
| 長時間ペリフュージョン法を用いた, 睪遊離腺房細胞からアミラーゼ分泌機構の研究 | |
| (インキュベーション法の残余刺激効果との比較検討) | 香川 勇, 他 (126) |
| 腎細胞癌に対する腹腔鏡下根治的腎摘除術の経験 | 西村 和明, 他 (137) |

臨 床

| | |
|--|-----------------|
| 胃切除術後の単位体積当たりの骨密度の変化 | |
| —Dual energy X-ray absorptiometry (DXA) 法による検討— | 矢吹 清隆, 他 (3) |
| Microdensitometry 法と dual energy X-ray absorptiometry 法を用いた胃切除術後骨障害の検討 | |
| | 矢吹 清隆, 他 (59) |

症 例

| | |
|-----------------------------|-----------------|
| 肝原発性悪性線維組織球腫の 1 例 | 前川 武男, 他 (14) |
| 外傷性後腹膜血腫に伴う十二指腸閉塞の一例 | 河崎 千尋 (144) |
| 平成10年 京都大学脳神経外科同門会集談会 | (24) |
| 第29回 中国四国神経外傷研究会 | (41) |
| 第30回 中国・四国神経外傷研究会 | (150) |
| 第10回 京滋大腸肛門疾患懇話会 | (49) |
| 第11回 京滋大腸肛門疾患懇話会 | (158) |
| 第26回 京滋食道疾患懇話会 | (163) |
| 第37回 京滋乳癌研究会 | (71) |
| 第38回 京滋乳癌研究会 | (77) |

INDEX OF VOLUME 68

AUTHOR INDEX

| | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| [A] | Matsumoto, Michio14 |
| Aoki, Michio123 | Motoishi, Makoto137 |
| [E] | [N] |
| Eguchi, Masanobu14 | Nishimura, Kazuaki85, 137 |
| [F] | Nishimura, Kazunobu1 |
| Fujimura, Masaki85, 137 | [O] |
| [H] | Ogawa, Kaoru14 |
| Hirano, Akira14 | Okada, Yusaku137 |
| Hirano, Masamitsu85, 137 | [S] |
| Hosotani, Ryo126 | Sato, Isao85 |
| [I] | Sato, Koichi3, 14, 59 |
| Imamura, Masayuki83, 126 | Sato, Makoto126 |
| Ishizuka, Jinrou126 | [T] |
| Izawa, Hiromi123 | Takahara, Hidenori85 |
| [K] | Tamasaki, Yoshihisa14 |
| Kagawa, Isamu126 | Thompson James C.126 |
| Kataoka, Akira137 | Tsumura, Hidenori3, 59 |
| Kawasaki, Chihiro144 | [W] |
| Kinoshita, Takashi85, 137 | Wada, Hiromi57 |
| Koike, Hiroyuki137 | Wakabayashi, Yoshihiko137 |
| Koike, Masato137 | Watanabe, Tokiko123 |
| [M] | Watanabe, Yozo3, 59 |
| Maekawa, Hiroshi14 | [Y] |
| Maekawa, Takeo3, 14, 59 | Yabuki, Kiyotaka3, 14, 59 |
| Matsuda, Tadashi137 | Yamamoto, Akira85 |
| | Yamamoto, Ikuo85, 137 |

Subject Index

| | |
|--|---|
| [A] | [M] |
| Abdominal blunt injury144 | Malignant fibrous histiocytoma14 |
| [B] | Microdensitometry59 |
| Biliary drainage85 | Minimally invasive cardiac surgery (MICS)1 |
| Biochemical modulation therapy57 | Minimally invasive direct coronary artery bypass (MIDCAB)1 |
| Bone metabolic disturbance after gastrectomy3 | MRCA (MR cocoronary angiography123 |
| [C] | [N] |
| Cardiac infarction with cerebrovascular attack (CVD)123 | Nonbreath-hold123 |
| Cardiac muscle fading123 | [O] |
| CCK-8126 | Off pump coronary artery bypass (OPCAB)1 |
| Cervical angina123 | [P] |
| Complication8, 137 | Perifusion system126 |
| C tube85 | Postoperative changes in bone metabolism59 |
| [D] | [R] |
| Diagnosis of early Cancer83 | Renal cell carcinoma137 |
| Dual energy X-ray absorptiometry3, 59 | Residual simulation126 |
| Duodenal obstruction144 | [S] |
| [E] | Surgeons83 |
| Estimated volumetric bone mineral density59 | [T] |
| [H] | Transperitoneal approach137 |
| Hepatectomy14 | T tube85 |
| [L] | Tumor dormancy therapy57 |
| Laparoscopic radical nephrectomy137 | [V] |
| Liver14 | Volumetric bone mineral density3 |

第 68 卷 索 引

人 名 索 引

[A]

青木 道夫123

[E]

江口 正信14

[F]

藤村 昌樹85, 137

[H]

平野 暁14

平野 正満85, 137

細谷 亮126

[I]

今村 正之83, 126

石塚 尋朗126

井沢 博視123

[K]

香川 勇126

片岡 晃137

河崎 千尋144

木下 隆85, 137

小池 裕之137

小池 雅人137

[M]

前川 博14

前川 武男3, 14, 59

松田 公志137

松本 道男14

元石 充137

[N]

西村 和明85, 137

西村 和修1

[O]

小川 薫14

岡田 裕作137

[S]

佐藤 功85

佐藤 浩一3, 14, 59

佐藤 誠126

[T]

高原 秀典85

玉崎 良久14

Thompson J. C.126

津村 秀憲3, 59

[W]

和田 洋巳57

若林 賢彦137

渡辺登規子123

渡部 洋三3, 59

[Y]

矢吹 清隆3, 14, 59

山本 明85

山本 育男85, 137

物 件 索 引 (カタカナ表示の物件は、そのローマ字表記にとがった)

| | |
|--|----------------------------|
| [A] | [J] |
| 悪性繊維性組織球腫……………14 | 腎細胞癌……………137 |
| [B] | 十二指腸閉塞……………144 |
| ベリフュージョン法……………126 | [K] |
| [C] | 肝切除……………14 |
| CCK-8……………126 | 肝臓……………14 |
| C チューブ……………85 | 経腹の到達法……………137 |
| [D] | 経口抗癌剤……………57 |
| 鈍的腹部外傷……………144 | 頸性狭心症……………123 |
| dual energy X-ray absorptiometry (DXA) 法……………3, 59 | [M] |
| [F] | MR-冠動脈撮影……………123 |
| 腹腔鏡下根治的腎摘除術……………137 | microdensitometry 法……………59 |
| [G] | [P] |
| 癌化学療法……………57 | ベリフュージョン法……………126 |
| 癌早期診断……………83 | [S] |
| 合併症……………85, 137 | 心筋消去……………123 |
| 外科医……………83 | 心脳卒中……………123 |
| [H] | [T] |
| 非息止め法……………123 | T チューブ……………85 |
| [I] | 胆道ドレナージ……………85 |
| 胃切除術後骨障害……………3, 59 | 体外循環比使用冠動脈バイパス術……………1 |
| | 単位体積当たりの骨密度……………3, 59 |
| | 低侵襲冠動バイパス術……………1 |
| | 低侵襲心臓手術……………1 |
| | [Z] |
| | 残余刺激効果……………126 |

日本外科宝函購読・投稿規定（平. 8. 16. 改正）

- 本誌は毎年1月、4月、7月および10月の各月1日に発行する。状況により臨時増刊を発行する。
- 予約購読料は昭和56年度より年額6,000円（送料を含む）とし、分売は1冊1,500円とする。予約購読希望者は1年間購読料を添え日本外科宝函編集室に申し込まれたい。退会の申し出がない限り、そのまま、自動継続となる。
- 掲載論文の著者および共著者は本誌予約購読者でなければならない。
- 投稿原稿は編集者において必要と認める場合、加筆・訂正することがある。
- 和文原稿は400字詰原稿用紙に横書きとし、新かなづかいを用いること。なお、ワードプロセッサー使用の場合は、1行20字×20行=400字をもって1枚とし、一行おきにプリントすること。
- 欧文原稿は、タイプライターあるいは、欧文専用のワードプロセッサーで作成する。
- 原稿の長さはおおよそ下記の限度とし、和文原稿には欧文表題および欧文抄録、欧文原稿には和文表題および和文抄録を添付されたい。
原著論文、総説、臨床、400字詰40枚以内（図表共）
症例報告、研究速報、400字詰15枚以内（図表共）
- 原稿の用語中、欧文固有名詞の頭文字は大文字を、数字は原則としてアラビア数字を使用し、日本語化した外国語は片かなで書くこと、欧文中の人名にはアンダーラインを引くこと（文献を除く）。
- 数量の単位は下記の例による。
例：m, cm, mm, ml, kg, g, °C, μ, %, pH など。
- Key words 日本語、英語のそれぞれ5語を選定し、表題の下に記入すること。また欧文で文献請求宛名（Present address）を記入されたい。著者の所属は正式名称に従われたい。
- 挿画、図などは白紙または青色方眼紙に黒で清書し、直ちに凸版製作可能な状態で送付されたい（学会発

表などのスライド原稿は、太字を用いることが多いため不適当である）。その挿入位置は原稿に記入のこと。

○表、写真などは、すべて別紙に記入もしくは添付し、挿入箇所は原稿に記入のこと。

○引用文献は一括して原稿末尾に記載する。原則として引用した順に並べること、著者名は3名までとし、その後はその他として省略する。

例。

1) Faris TD, Dkians AJ, Marchioro TL, et al: Radioisotope scanning in auxiliary liver transplantation. Surg Gyn Obst 123: 1261-1273, 1966.

2) 三宅 儀：副腎皮質ホルモンの測定と臨床。最新医学 6: 769-782, 昭和26.

3) Sissons HA: The growth of bone. In The Biochemistry and Physiology of Bone edited by Bourne. GH, New York, Academic Press Inc 1956, p. 72.

4) 所 安夫：脳腫瘍。東京、医学書院、昭和34.

5) Wolf S, Wolf HG: Human Gastric Function, London, Oxford University Press, 1943.

○掲載料は1頁欧文10,000円、和文9,000円、図表、写真、アート紙の使用コロタイプ、カラー図版などは著者の実費負担をする。

○別刷希望の場合は、投稿と同時に希望部数を申し込まれたい。別刷は1頁20円を申しつける。

○原稿、図表は必ずコピーを一部添付し送付されたい。

○原稿は完全なものとして御送付願いたい。著者校正の際における加筆訂正は認めない。

○原稿は書留郵便で下記編集室宛に送付されたい。原稿が当編集室へ到着した日付を受付日とする。

○なお原則として原稿は返却しない。

〒606 京都市左京区聖護院川原町54

京都大学医学部外科整形外科教室内

日本外科宝函編集室宛

TEL (075) 751-3659

平成 11 年 8 月 20 日印刷

平成 11 年 9 月 1 日発行

編集兼発行者

京都市左京区聖護院川原町54

今 村 正 之

印刷者

京都市上京区下立売通小川東入

中 西 隆 太 郎

印刷所

京都市上京区下立売通小川東入

中 西 印 刷 株 式 会 社

京都大学医学部外科整形科学教室

発行所

日本外科宝函編集室

代表者

今 村 正 之

(振替口座 京都 4-3691)

本誌に掲載された論文の無断転載を禁じます。

ARCHIV
Für
Japanische Chirurgie

Bd. 68 Nr. 1 März 1, 1999

日本外科宝函

第 68 卷 第 1 号

平成11年3月1日発行

CHIRURGISCHE UNIVERSITAETSKLINIK
KYOTO JAPAN

Arch Jpn Chir

京都大学医学部外科整形外科学教室内

日 外 宝

日本外科宝函編集室

技、冴える

40
CARBENIN

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- (1) 本剤の成分によるショックの既往歴のある患者
- (2) バルプロ酸ナトリウム投与中の患者【相互作用】の項参照】

【原則禁忌】(次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること)

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【使用上の注意】-抜粋-

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
 - (1) カルバペネム系、ペニシリン系又はセフェム系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者
 - (2) 本人又は両親、兄弟に気管支喘息、発疹、蕁麻疹等のアレルギー症状を起こしやすい体質を有する患者
 - (3) 高度の腎障害のある患者【痙攣、意識障害等の中枢神経障害が起こりやすい。】
 - (4) 肝障害のある患者【肝障害が悪化するおそれがある。】
 - (5) 経口摂取の不良な患者又は非経口栄養の患者、全身状態の悪い患者【ビタミンK欠乏症状があらわれることがあるので観察を十分にすること。】
 - (6) 高齢者【「高齢者への投与」の項参照】
2. 重要な基本的注意
 - (1) ショックがあらわれるおそれがあるので、こ

分な問診を行うこと。なお、事前に皮膚反応を実施することが望ましい。

(2) ショック発現時に救急処置のとれる準備をしておくこと。また投与後患者を安静の状態に保たせ、十分な観察を行うこと。

3. 相互作用

併用禁忌(併用しないこと)

バルプロ酸ナトリウム

4. 副作用(本項には頻度が算出できない副作用報告を含む。)

総症例20,258例中副作用(臨床検査値異常を含む)が報告されたのは2,119例(10.46%)で、その主なものはGPT上昇(3.24%)、GOT上昇(2.97%)、好酸球増多(1.13%)、Al-P上昇(0.98%)、γ-GTP上昇(0.86%)、LDH上昇(0.82%)等であった。【再審査申請時】

(1) 重大な副作用

1) ショック(0.01%未満): ショック(初期症状: 不快感、口内異常感、喘鳴、眩暈、便意、耳鳴、発汗等)を起こすことがあるので観察を十分にを行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。2) 皮膚粘膜眼症候群(頻度不明)、中毒性表皮壊死症(頻度不明): 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。3) 急性腎不全(0.1%未満): 急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分にを行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。4) 痙攣(0.1%未満)、意識障害(0.01%未満): 痙攣、意識障害等の中枢神経症状があらわれることがあるので、このよ

うな症状があらわれた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。特に腎障害や中枢神経障害のある患者に起こりやすいので、投与する場合には注意すること。5) 偽膜性大腸炎(0.1%未満): 偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎(初期症状: 腹痛、頻回の下痢)があらわれることがあるので観察を十分にを行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。6) 肝障害(0.1%未満): 劇症肝炎等の重篤な肝障害、黄疸があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分にを行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。7) 無顆粒球症(0.01%未満)、汎血球減少症(0.01%未満)、溶血性貧血(0.01%未満): 無顆粒球症、汎血球減少症、溶血性貧血があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分にを行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。8) 間質性肺炎(0.01%未満): 発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

(2) 重大な副作用(類案)

1) PIE症候群: 他のカルバペネム系抗生物質において、発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴うPIE症候群があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。2) 血性静脈炎: 他のカルバペネム系抗生物質において、血性静脈炎があらわれることがある。

カルバペネム系抗生物質製剤

薬価基準収載

カルベニン[®]点 滴 用

0.25g・0.5g

指定医薬品、要指示医薬品: 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること
日抗基: 注射用パニペネム 略号: PAPM/BP

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含むその他の使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。



資料請求先

三共株式会社

〒103-8426 東京都中央区日本橋本町3-5-1

日本外科宝函購読・投稿規定（平・8・16・改正）

- 本誌は毎年1月、4月、7月および10月の各月1日に発行する。状況により臨時増刊を発行する。
- 予約購読料は昭和56年度より年額6,000円（送料を含む）とし、分売は1冊1,500円とする。予約購読希望者は1年間購読料を添え日本外科宝函編集室に申し込まれたい。退会の申し出がない限り、そのまま、自動継続となる。
- 掲載論文の著者および共著者は本誌予約購読者でなければならない。
- 投稿原稿は編集者において必要と認める場合、加筆・訂正することがある。
- 和文原稿は400字詰原稿用紙に横書きとし、新かなづかいを用いること。なお、ワードプロセッサ使用の場合は、1行20字×20ℓ＝400字をもって1枚とし、一行おきにプリントすること。
- 欧文原稿は、タイプライターあるいは、欧文専用のワードプロセッサで作成する。
- 原稿の長さはおよそ下記の限度とし、和文原稿には欧文表題および欧文抄録、欧文原稿には和文表題および和文抄録を添付されたい。
原著論文、綜説、臨床、400字詰40枚以内（図表共）
症例報告、研究速報、400字詰15枚以内（図表共）
- 原稿の用語中、欧文固有名詞の頭文字は大文字を、数字は原則としてアラビア数字を使用し、日本語化した外国語は片かなで書くこと、欧文中の人名にはアンダーラインを引くこと（文献を除く）。
- 数量の単位は下記の例による。
例：m, cm, mm, ml, kg, g, °C, μ, %, pH など。
- Key words 日本語、英語のそれぞれ5語を選定し、表題の下に記入すること。また欧文で文献請求宛名（Present address）を記入されたい。著者の所属は正式名称に従われたい。
- 挿画、図などは白紙または青色方眼紙に黒で清書し、直ちに凸版製作可能な状態で送付されたい（学会発

表などのスライド原稿は、太字を用いることが多いため不適当である）。その挿入位置は原稿に記入のこと。

- 表、写真などは、すべて別紙に記入もしくは添付し、挿入箇所は原稿に記入のこと。
- 引用文献は一括して原稿末尾に記載する。原則として引用した順に並べること、著者名は3名までとし、その後はその他として省略する。

例。

- 1) Faris TD, Dkians AJ, Marchioro TL, et al: Radioisotope scanning in auxiliary liver transplantation. Surg Gyn Obst 123: 1261-1273, 1966.
 - 2) 三宅 儀：副腎皮質ホルモンの測定と臨床。最新医学 6: 769-782, 昭和26.
 - 3) Sissons HA: The growth of bone. In The Biochemistry and Physiology of Bone edited by Bourne. GH, New York, Academic Press Inc 1956, p. 72.
 - 4) 所 安夫：脳腫瘍。東京、医学書院、昭34.
 - 5) Wolf S, Wolf HG: Human Gastric Function, London, Oxford University Press, 1943.
- 掲載料は1頁欧文10,000円、和文9,000円、図表、写真、アート紙の使用コロタイプ、カラー図版などは著者の実費負担をする。
 - 別刷希望の場合は、投稿と同時に希望部数を申し込まれたい。別刷は1頁20円を申しうける。
 - 原稿、図表は必ずコピーを一部添付し送付されたい。
 - 原稿は完全なものとして御送付願いたい。著者校正の際における加筆訂正は認めない。
 - 原稿は書留郵便で下記編集室宛に送付されたい。原稿が当編集室へ到着した日付を受付日とする。
 - なお原則として原稿は返却しない。

〒606 京都市左京区聖護院川原町54

京都大学医学部外科整形外科教室内

日本外科宝函編集室宛

TEL (075) 751-3659

平成 11 年 2 月 20 日印刷

平成 11 年 3 月 1 日発行

編集兼発行者

京都市左京区聖護院川原町54

今 村 正 之

印刷者

京都市上京区下立売通小川東入

中 西 隆 太 郎

印刷所

京都市上京区下立売通小川東入

中 西 印 刷 株 式 会 社

京都大学医学部外科整形外科科学教室

発行所

日本外科宝函編集室

代表者

今 村 正 之

(振替口座 京都 4-3691)

本誌に掲載された論文の無断転載を禁じます。

ARCHIV
Für
Japanische Chirurgie

Bd. 68 Nr. 2 Sept 1, 1999

日本外科宝函

第 68 卷 第 2 号

平成11年9月1日発行

CHIRURGISCHE UNIVERSITAETSKLINIK
KYOTO JAPAN

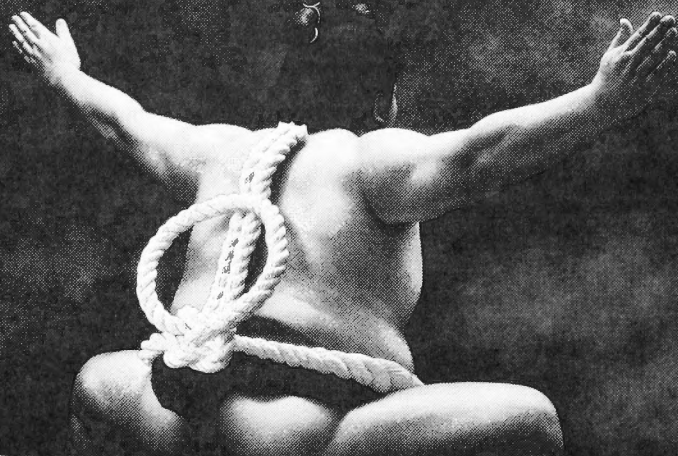
Arch Jpn Chir

京都大学医学部外科整形外科学教室内

日 外 宝

日本外科宝函編集室

技、冴える



4C
CARBENIN

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- (1) 本剤の成分によるショックの既往歴のある患者
- (2) バルプロ酸ナトリウム投与中の患者【相互作用】の項参照

【原則禁忌】(次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること)

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【使用上の注意】-抜粋-

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
 - (1) カルバペネム系、ペニシリン系又はセフェム系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者
 - (2) 本人又は両親、兄弟に気管支喘息、発疹、蕁麻疹等のアレルギー症状を起こしやすい体質を有する患者
 - (3) 高度の腎障害のある患者【痙攣、意識障害等の中枢神経障害が起こりやすい。】
 - (4) 肝障害のある患者【肝障害が悪化するおそれがある。】
 - (5) 経口摂取の不良な患者又は非経口栄養の患者、全身状態の悪い患者【ビタミンK欠乏症状があらわれることがあるので観察を十分にすること】
 - (6) 高齢者【高齢者への投与】の項参照
2. 重要な基本的注意
 - (1) ショックがあらわれるおそれがあるので、十

分な問診を行うこと。なお、事前に皮膚反応を実施することが望ましい。

(2) ショック発現時に救急処置のとれる準備をしておくこと。また投与後患者を安静の状態に保たせ、十分な観察を行うこと。

3. 相互作用

併用禁忌(併用しないこと)

バルプロ酸ナトリウム

4. 副作用(本項には頻度が算出できない副作用報告を含む。)

総症例20,258例中副作用(臨床検査値異常を含む)が報告されたのは2,119例(10.46%)で、その主なものはGPT上昇(3.24%)、GOT上昇(2.97%)、好酸球増多(1.13%)、Al-P上昇(0.98%)、 γ -GTP上昇(0.86%)、LDH上昇(0.82%)等であった。【再審査申請時】

(1) 重大な副作用

1) ショック(0.01%未満): ショック(初期症状: 不快感、口内異常感、喘鳴、眩暈、便意、耳鳴、発汗等)を起こすことがあるので観察を十分にを行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。2) 皮膚粘膜眼症候群(頻度不明)、中毒性表皮壊死症(頻度不明): 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。3) 急性腎不全(0.1%未満): 急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分にを行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。4) 痙攣(0.1%未満)、意識障害(0.01%未満): 痙攣、意識障害等の中枢神経症状があらわれることがあるので、このよ

うな症状があらわれた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。特に腎障害や中枢神経障害のある患者に起こりやすいので、投与する場合には注意すること。5) 偽膜性大腸炎(0.1%未満): 偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎(初期症状: 腹痛、頻回の下痢)があらわれることがあるので観察を十分にを行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。6) 肝障害(0.1%未満): 劇症肝炎等の重篤な肝障害、黄疸があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分にを行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。7) 無顆粒球症(0.01%未満)、汎血球減少症(0.01%未満)、溶血性貧血(0.01%未満): 無顆粒球症、汎血球減少症、溶血性貧血があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分にを行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。8) 間質性肺炎(0.01%未満): 発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

(2) 重大な副作用(類案)

1) PIE症候群: 他のカルバペネム系抗生物質において、発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴うPIE症候群があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。2) 血栓性静脈炎: 他のカルバペネム系抗生物質において、血栓性静脈炎があらわれることがある。

カルバペネム系抗生物質製剤

薬価基準収載

カルベニン[®]点 滴 用
0.25g・0.5g

指定医薬品、要指示医薬品: 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること
日抗基: 注射用バニベナム 略号: PAMP/BP

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含むその他の使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。



資料請求先

三共株式会社

〒103-8426 東京都中央区日本橋本町3-5-1

ARCHIV
Für
Japanische Chirurgie

Bd. 68 Nr. 3 · 4 April 1, 2000

日本外科宝函

第 68 卷 第 3 · 4 号

平成12年 4 月 1 日発行

(訂正版)

CHIRURGISCHE UNIVERSITAETSKLINIK
KYOTO JAPAN

Arc Jpn Chir

京都大学医学部外科整形外科学教室内

日 外 宝

日本外科宝函編集室

だから、セフメタゾン。

CMZ



国産、初のセファマイシン系抗生剤 ■日抗基:注射用セフメタゾールナトリウム ■薬価基準収載

セフメタゾン[®]

静注用 2g・1g・0.5g・0.25g
筋注用 0.5g

—●指定医薬品 ●要指示医薬品(注意—医師等の処方せん・指示により使用すること)—

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

(1) 本剤の成分によるショックの既往歴のある患者 (2) リドカイン等のアニリド系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者 [添付の溶解液はリドカインを含有している。] (筋注用)

【原則禁忌】(次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること) 本剤の成分又はセフェム系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者

●効能・効果●

黄色ブドウ球菌、大腸菌、肺炎球菌、変形菌(インドール陽性及陰性)、バクテロイデス、ペプトコッカス属及びペプトストربتコッカス属のうち本剤感受性菌による下記感染症

●敗血症 ●気管支炎、気管支拡張症の感染時、肺炎、慢性呼吸器疾患の二次感染、肺化膿症(肺膿瘍) 膿胸 ●胆管炎、胆内感染 ●腹膜炎 ●腎盂腎炎、膀胱炎 ●バルン肺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、骨盤死産炎、子宮旁結合織炎 ●頸部周辺の蜂巣炎、顎炎

【用法及び用量】(静注用)

通常成人には、1日1～2g(力価)を2回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。通常小児には、1日25～100mg(力価)/kgを2～4回に分けて静脈内注射又は点滴静注する。なお、難治性または重症感染症には症状に応じて、1日量を成人では4g(力価)、小児では150mg(力価)/kgまで増量し、2～4回に分けて投与する。静脈内注射に際しては、本剤1g(力価)当たり、日本薬局方注射用蒸留水、日本薬局方生理食塩液又は日本薬局方ブドウ糖注射液10mLに溶解し、緩徐に投与する。なお、本剤は輸液に加えて点滴静注することもできる。点滴静注用(100mLバイアル)の溶解に当たっては、注射用蒸留水を使用しないこと。(溶液が等張にならないため)

【用法及び用量に関連する使用上の注意】

(1) 高度の腎障害のある患者には、投与量・投与間隔の適切な調節をするなど慎重に投与すること(「慎重投与」・「薬物動態」の項参照)。(2) 本剤の使用にあたっては、原則として感受性を確認し、疾病の治療に必要な最小限の期間の投与にとどめること(「耐性菌の発現等を防ぐ」)。

【用法及び用量】(筋注用)

通常成人には、1日1～2g(力価)を2回に分けて、添付の日本薬局方リドカイン注射液(0.5% v/v)に溶解し、筋肉内に投与する。なお、症状に応じ適宜増減する。溶解に際しては、通常本剤0.5g(力価)当たり、日本薬局方リドカイン注射液(0.5% v/v)2mLに溶解する。

【用法及び用量に関連する使用上の注意】

(1) 高度の腎障害のある患者には、投与量・投与間隔の適切な調節をするなど慎重に投与すること(「慎重投与」・「薬物動態」の項参照)。(2) 本剤の使用にあたっては、原則として感受性を確認し、疾病の治療に必要な最小限の期間の投与にとどめること(「耐性菌の発現等を防ぐ」)。

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

(1) ペニシリン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者 (2) 本人又は両親、兄弟に気管支喘息、発疹、蕁麻疹等のアレルギー症状を起こしやすい体質を有する患者 (3) 高度の腎障害のある患者 [血中濃度の上昇、半減期の延長がみられることがある。] (4) 用法及び用量に関連する使用上の注意及び「薬物動態」の項参照 (5) 終日摂取の不良な患者又は非経口栄養の患者、全身状態の悪い患者 [食事摂取によりビタミンKを補給できない患者では、ビタミンK欠乏症状があらわれることがある。] (6) 高齢者 [「高齢者への投与」の項参照]

2. 重要な基本的注意

(1) ショックがあらわれるおそれがあるので、十分な間診を行うこと。なお、事前に皮膚反応を実施することが望ましい。(2) ショック発現時に救急処置のとれる準備をしておくこと。また、投与後患者を安静の状態に保て、十分な観察を行うこと。(3) 投与期間中及び投与後少なくとも1週間はお酒を避けること(「相互作用」の項参照)。

3. 相互作用

併用注意(併用に注意すること)

| 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
|-------|--|---|
| アルコール | 飲酒により、ジスフイラム様作用(顔面潮紅、心悸亢進、めまい、頭痛、嘔気等)があらわれることがある[投与期間中及び投与後少なくとも1週間は飲酒を避けること。] | 明らかではないが、3位側鎖のN-メチルチオオチアゾール基がジスフイラム様作用を有すると考えられている。 |
| 利尿剤 | 腎障害が増強されるおそれがある。 | 機序は不明だが、動物実験(ラット)でフ |

ロゼリドとの併用により、軽度から中等度の近位尿管上皮細胞の核の萎縮及び虚脱が認められたとの報告がある。

4. 副作用(本項には頻度が算出できない副作用報告を含む。) 総症例27,356例中、副作用が報告されたのは841例(3.07%)で、その主なものはGOT上昇(0.94%)、GPT上昇(0.90%)、発疹(0.82%)、悪心・嘔吐(0.20%)等であった。(新聞発医薬品の副作用のため(その62)及び機能追加時)

(1) 重大な副作用

1) ショック(0.01%未満): ショック(初期症状: 不快感、口内異常感、咽鳴、眩暈、便秘、耳鳴、発汗等)を起こすことがあるので観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。2) 急性腎不全(頻度不明): 急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。3) 無顆粒球症(頻度不明)、溶血性貧血(頻度不明): 無顆粒球症、溶血性貧血があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。4) 偽膜性大腸炎(0.01%未満): 偽膜性大腸炎等の重篤な大腸炎(初期症状: 腹痛、頻回の下痢)があらわれることがあるので観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。5) 間質性肺炎(頻度不明)、PIE症候群(頻度不明): 発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎、PIE症候群があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

(2) 重大な副作用(続)

皮膚粘膜眼症候群: 他のセフェム系抗生物質において、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)があらわれたとの報告がある。

上記以外の使用上の注意等は添付文書をご覧ください



資料請求先

三共株式会社

〒103-8426 東京都中央区日本橋本町3-5-1

日本外科宝函購読・投稿規定（平・8・16・改正）

- 本誌は毎年1月、4月、7月および10月の各月1日に発行する。状況により臨時増刊を発行する。
- 予約購読料は昭和56年度より年額6,000円（送料を含む）とし、分売は1冊1,500円とする。予約購読希望者は1年間購読料を添え日本外科宝函編集室に申し込まれたい。退会の申し出がない限り、そのまま、自動継続となる。
- 掲載論文の著者および共著者は本誌予約購読者でなければならぬ。
- 投稿原稿は編集者において必要と認める場合、加筆・訂正することがある。
- 和文原稿は400字詰原稿用紙に横書きとし、新かなづかいを用いること。なお、ワードプロセッサ使用の場合は、1行20字×20ℓ＝400字をもって1枚とし、一行おきにプリントすること。
- 欧文原稿は、タイプライターあるいは、欧文専用のワードプロセッサで作成する。
- 原稿の長さはおおよそ下記の限度とし、和文原稿には欧文表題および欧文抄録、欧文原稿には和文表題および和文抄録を添付されたい。
原著論文、綜説、臨床、400字詰40枚以内（図表共）
症例報告、研究速報、400字詰15枚以内（図表共）
- 原稿の用語中、欧文固有名詞の頭文字は大文字を、数字は原則としてアラビア数字を使用し、日本語化した外国語は片かなで書くこと、欧文中の人名にはアンダーラインを引くこと（文献を除く）。
- 数量の単位は下記の例による。
例：m, cm, mm, ml, kg, g, °C, μ, %, pH など。
- Key words 日本語、英語のそれぞれ5語を選定し、表題の下に記入すること。また欧文で文献請求宛名（Present address）を記入されたい。著者の所属は正式名称に従われたい。
- 挿画、図などは白紙または青色方眼紙に黒で清書し、直ちに凸版製作可能の状態で送付されたい（学会発

表などのスライド原稿は、太字を用いることが多いため不適当である）。その挿入位置は原稿に記入のこと。

- 表、写真などは、すべて別紙に記入もしくは添付し、挿入箇所は原稿に記入のこと。
- 引用文献は一括して原稿末尾に記載する。原則として引用した順に並べること、著者名は3名までとし、その後はその他として省略する。

例。

- 1) Faris TD, Dkians AJ, Marchioro TL, et al: Radioisotope scanning in auxiliary liver transplantation. Surg Gyn Obst 123: 1261-1273, 1966.
 - 2) 三宅 儀：副腎皮質ホルモンの測定と臨床。最新医学 6: 769-782, 昭和26.
 - 3) Sissons HA: The growth of bone. In The Biochemistry and Physiology of Bone edited by Bourne. GH, New York, Academic Press Inc 1956, p. 72.
 - 4) 所 安夫：脳腫瘍。東京、医学書院、昭34.
 - 5) Wolf S, Wolf HG: Human Gastric Function, London, Oxford University Press, 1943.
- 掲載料は1頁欧文10,000円、和文9,000円、図表、写真、アート紙の使用コロタイプ、カラー図版などは著者の実費負担をする。
 - 別刷希望の場合は、投稿と同時に希望部数を申し込まれたい。別刷は1頁20円を申しうける。
 - 原稿、図表は必ずコピーを一部添付し送付されたい。
 - 原稿は完全なものとして御送付願いたい。著者校正の際における加筆訂正は認めない。
 - 原稿は書留郵便で下記編集室宛に送付されたい。原稿が当編集室へ到着した日付を受付日とする。
 - なお原則として原稿は返却しない。

〒606 京都市左京区聖護院川原町54

京都大学医学部外科整形外科教室内

日本外科宝函編集室宛

TEL (075) 751-3659

平成 12 年 3 月 20 日印刷

平成 12 年 4 月 1 日発行

編集兼発行者

京都市左京区聖護院川原町54

今 村 正 之

印刷者

京都市上京区下立売通小川東入

中 西 隆 太 郎

印刷所

京都市上京区下立売通小川東入

中 西 印 刷 株 式 会 社

京都大学医学部外科整形外科学教室

発行所

日本外科宝函編集室

代表者

今 村 正 之

(振替口座 京都 4-3691)

本誌に掲載された論文の無断転載を禁じます